

## АОРТО-МЕЗЕНТЕРИАЛЬНАЯ КОМПРЕССИЯ У ДЕТЕЙ С ВНЕПЕЧЕНОЧНОЙ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

*Лыбина И.П., Сухов М.Н., Нарбуттов А.Г., Серков И.И.*

Российская детская клиническая больница, Москва

**Актуальность.** В последние годы изучение одной из сложных проблем в детской хирургии является варикозное расширение вен таза у детей с внепеченочной портальной гипертензией. Тазовый регион представлен множеством венозных стриктур. Здесь проходят мощные венозные магистрали и имеются сложные венозные сплетения.

При влиянии предрасполагающих факторов, наличия аорто-мезентериальной компрессии, может произойти дилатация вен малого таза. Основным проявлением, которой у больных с внепеченочной портальной гипертензией (ВПГ) являются варикоцеле и овариоцеле (венозная почечная гипертензия или варикоз вен малого таза).

**Материал и методы.** В период с 2015 по 2019 год обследовано 149 пациентов с внепеченочной портальной гипертензией в возрасте от 2-х до 16 лет, из которых у 59 больных (39,5 %), из них 41 (70,4 %) девочек и 17 (29,6 %) мальчиков, при обследовании выявлена левосторонняя венозная почечная гипертензия вследствие аорто-мезентериальной компрессии.

Из 59 больных у 18-ти (30,5 %) одновременно выполнены операции по поводу ВПГ и проявлений флебогипертензии — ВВМТ (или варикоцеле). 28 (47,3 %) пациентов оперированы по поводу ВПГ и ВВМТ в два этапа: первым этапом проведено портокавальное шунтирование, вторым этапом, через 5–6 лет операция по поводу ВВМТ или варикоцеле.

13 (22,2 %) пациентов перенесли операции только по поводу ВПГ.

**Результаты.** По данным инструментальных методов обследования из 59 пациентов у 42 (71,2 %) пациентов отмечена выраженная регрессия варикозного расширения вен малого таза и купированы клинические проявления: хронические тазовые боли, боли в мошонке, нормализация менструального цикла, у 11 (18,7 %) больного отмечается отсутствие положительного результата и 6 (10,1 %) больных выбыли из под наблюдения.

**Выводы и рекомендации.** При данной патологии наиболее простой и функционально адекватной шунтирующей операцией, по нашему мнению являются формирование гонадокавального (или гонадоилеального) анастомозов. Разработанные способы хирургического лечения у больных с ВПГ предупреждают развитие патологических изменений почки и позволяют избежать развитие варикоцеле у мальчиков и варикоз вен малого таза у девочек.